

転 所(園)

令和9年度(2027年度) 2号・3号用

※申請書の有効期限は令和10年(2028年)3月31日です。

利用施設等変更申請書

尼崎市長あて

年 月 日

保護者

尼崎市受付印 (こども入所支援課)	保育施設等 各行政受付窓口 受付印
----------------------	-------------------------

住 所	尼崎市		
ふりがな			
氏 名			
電 話	自 宅	—	—
	携 帯(続柄)	—	—
	携 帯(続柄)	—	—
メールアドレス	@		

次のとおり、利用施設等の変更を申請します。

申 請 児 童	氏 名 (ふりがな)	生 年 月 日	令和9年(2027年)	性別	現在利用している保育施設等	
		令和 ・ 西暦 年 月 日生	4/1現在の年齢			
認定状況	保育必要量の状況		認定事由			
☐ 2号認定	☐ 保育標準時間		☐ 就労 ☐ 出産等 ☐ 疾病・障害			
☐ 3号認定	☐ 保育短時間		☐ 介護・看護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動			
				☐ 就学 ☐ 継続利用(育児休業中) ☐ その他		
転所後の送迎予定者(保育時間を短縮できるように送迎者を決めてください) その他伝達事項						
送り(続柄) 迎え(続柄)						

①変更を希望する月・施設(事業所)名等

変更希望月	年 月から希望	希望月に転所できなかった場合でも翌月以降の選考(利用調整)を希望しますか?
		☐ はい ☐ いいえ
利用を希望する 曜日・時間	月・火・水・木・金・土	時 分から 時 分まで
※保育時間は保護者の就労時間等から実態に応じて施設と相談のうえ決定します。保育時間・曜日は希望に添えない場合があります。		
変更希望の施設名(事業所名) ※希望施設は最大30か所まで希望出来ますが、必ず順位が分かるよう記入してください。		
第1希望	第2希望	第3希望
第4希望	第5希望	第6希望
変更希望理由	☐ きょうだいのいる施設へ希望 ☐ 転居(転居先・時期) ()	
	☐ その他 ()	

※転所(園)が内定した場合、辞退する(元の施設に戻る)ことはできません。転所先でも、ならし保育があります。現在利用している保育施設等を退所した場合、本申請は自動的に取下げとなります。転所(園)が必要でなくなった場合は、必ずご連絡ください。【06-6489-6369】

②世帯の状況(申請児童以外の世帯員についてご記入ください。)

区 分	氏名(ふりがな)	児童との続柄	生 年 月 日	同居 別居	現在の状況・施設名(会社員・公務員・自営業・学生・無職・〇〇幼稚園等)
申請児童の世帯員 (同居者全員及び別居で 生計同一の方をご記入ください)		保護者1	昭和・平成・西暦 ・ ・	同・別	会社員・公務員・自営業・学生 無職・その他()
		保護者2	昭和・平成・西暦 ・ ・	同・別	会社員・公務員・自営業・学生 無職・その他()
			昭和・平成・令和・西暦 ・ ・	同・別	
			昭和・平成・令和・西暦 ・ ・	同・別	
			昭和・平成・令和・西暦 ・ ・	同・別	
			昭和・平成・令和・西暦 ・ ・	同・別	
申請児童以外で保育施設等に在籍していない就学前児童の保育状況(児童氏名: 保育状況:)					
出産予定の有無 ☐ なし ☐ あり【出産(分娩)予定日: 年 月 日】 切迫流産等による要安静(~)					

※離婚調停中・拘禁中・行方不明等の場合もご記入ください。

※裏面も記入してください。

<尼崎市記入欄>(下記には記入しないでください。)

入所施設名(事業所名)	☐ 保 ☐ 認こ ☐ 地域	PC	不承諾 ☐ () 月分
施設No.			
支給(利用)期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	こどもコード		

③児童の状況(記入漏れ・相違があれば入所選考に影響しますので、必ずご記入ください。)
転所申請後、児童の状況に変化があった場合は、速やかにこども入所支援課にお知らせください。

1 これまでに関わりのある行政機関・病院等()			
2 出産時の状況について 妊娠期間(週 日) 出産時の状態(体重: g、身長: cm、頭囲: cm) 出産時の特別処置 なし・あり(仮死状態・保育器使用・酸素使用・その他)			
3 乳幼児健診の状況について			健診時の助言・指摘事項
3~4ヶ月健診	9~10ヶ月健診	1歳6ヶ月健診	3歳児健診
未受診・受診	未受診・受診	未受診・受診	未受診・受診
			いつ(健診のとき) 内容()
4 発達状況について 首すわり(月) 寝返り(月) おすわり(月) ハイハイ(月) つかまり立ち(月) つたい歩き(月) ひとり歩き(歳 月)			
5 これまでの状況について(現在の年齢までの項目をご記入ください)			
1歳頃まで	●微笑み返しをしますか【はい・いいえ】 ●「アーアー」など声を出しますか【はい・いいえ】 ●後追いをしますか【はい・いいえ】 ●「バイバイ」など身振りや人まねをしますか【はい・いいえ】 ●大人の言う簡単な言葉(おいで、ちようだいなど)がわかりますか【はい・いいえ】 ●人見知りをしますか【はい・いいえ】 ●夜泣きをしますか【いいえ・はい】 ●音に対して敏感ですか【いいえ・はい】 ●抱っこすると体を反らしますか【いいえ・はい】		
2歳頃まで	●後ろから名前を呼ぶと視線を合わせますか【はい・いいえ】 ●何かに興味を持ったとき指をさして伝えようとしますか【はい・いいえ】 ●「～どれ?」と聞くと指をさして教えてくれますか【はい・いいえ】 ●「マンマ、ブーブー」など意味のある単語を話し始めた時期はいつですか【 歳 月頃】 ●「ワンワン キタ」など簡単な二語文を話しますか【はい・いいえ】 ●外出時によく迷子になったり落ち着きがないと感じますか【いいえ・はい】		
3歳頃 5歳頃	●自分の名前や年齢を言いますか【はい・いいえ】 ●目を合わせて会話をしますか【はい・いいえ】 ●公園などで近くにいる他のお子さんに興味を持ち一緒に遊びますか【はい・いいえ】 ●衣服の着脱は自分でできますか【はい・いいえ】 ●排泄は自立していますか【はい・いいえ】 ●相手の反応を気にせず一方的に話すことがありますか【いいえ・はい】 ●いつもの道順、やり方、手順にこだわる場合がありますか【いいえ・はい】		
全年齢	●あそび・生活・その他、こだわりがありますか ()		
6 療育手帳・身体障害者手帳の交付状況について なし・あり(手帳の写しを添付してください)			
7 発達検査の受診状況について 受診なし・受診予定・受診あり(結果の写しを添付してください)			
8 発育・発達・病気に関して気がかりなことが ない・ある ある場合その内容 ※事前に把握する必要がありますので漏れなくご記入ください。			
発育や発達面等で気がかりなことがあれば、事前相談も受付けます。□面接・電話相談を希望する 相談したい内容			
9 かかった病気等と現在の様子について ①特になし ②心臓病 ③血液病 ④腎臓病 ⑤けいれん ⑥てんかん ⑦脱臼 ⑧ぜんそく ⑨アトピー ⑩その他()			
番号	病名等	状況	症状・くすりの使用・入院歴・医師の指示等
例 ⑤	熱性けいれん	治療中・経過観察・完治	1歳のとき39℃の熱でけいれんし、救急車で搬送され3日間入院した。 熱が38℃になればダイアップを使用するよう指示されている。
		治療中・経過観察・完治	
10 現在の食事等の状況について 栄養法(母乳・混合・ミルク) 哺乳瓶(使える・使えない) コップ(使える・使えない) 離乳食(初期・中期・後期・完了期) 普通食 ①方法(手づかみ・スプーン・お箸)②手伝い(要・不要) 偏食(なし・あり:) その他食べ物のこだわり()			
11 アレルギーについて なし・あり(原因物質:) (除去食材:) アフラキシー なし・あり			
12 その他伝えておきたいこと			

④きょうだいで転所申請している場合の優先事項

きょうだいで 転所申請している 場合の優先事項	はい	同じ時期に利用で きる場合のみ転所 を希望する	はい	同保同時 ※	① ☐	
			いいえ	なるべく上の子を優先 して利用させる	同保順次(上)	② ☐
			いいえ	なるべく下の子を優先 して利用させる	同保順次(下)	③ ☐
			はい	別保同時 ※	④ ☐	
			いいえ	別保順次	⑤ ☐	
※1人でも転所できない場合は全員転所不可となります。						
(注1) チェックがない場合、①として利用調整します。 (注2) ②③の場合、優先されたお子様が転所不可の場合であっても、優先されていないお子様のみ内定する場合があります。 なお、申込されるお子様が3人以上の場合は、別途ご相談ください。 (注3) ④⑤の場合、希望順位を下げてでも同じ施設になることを第一に利用調整しますが、別々の施設に内定する場合があります。						